

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
- ZLECENIE UDZIAŁU W BADANIACH BIEGŁOŚCI -****1. Organizator badań biegłości**

Dane Organizatora (nazwa firmy, adres, nr telefonu):	Przedsiębiorstwo Geologiczne Sp. z o.o. ul. Hauke Bosaka 3A, 25-214 Kielce tel.: +48 41 365 10 00, fax:+48 41 365 10 10
Osoba do kontaktu:	Karolina Sójka
Nr telefonu:	+48 41 365 10 00, +48 517 856 757
e-mail:	<a href="mailto:info@badaniabieglosci.pl">info@badaniabieglosci.pl</a>

**2. Uczestnik badań biegłości**

Nazwa i adres firmy/ Laboratorium:	
Dane do kontaktu:	
NIP:	
Nr akredytacji:	

**3. Miejsce dostarczenia próbek do badań**

Nazwa i adres firmy/ Laboratorium:	
Dane do kontaktu:	

**4. Miejsce dostarczenia sprawozdania**

Nazwa i adres firmy/ Laboratorium:	
Dane do kontaktu:	



**WYBÓR RUNDY DLA PROGRAMU**

• M I C R O B I O L O G Y •

Symbol rundy	Obiekt badań	Badana cecha	Termin dystrybucji obiektów badań/Termin poboru próbek	Koszt uczestnictwa netto	Potwierdzenie uczestnictwa <sup>1)</sup>
1/MCB/18	Woda do spożycia	Oznaczanie liczby <i>Escherichii coli</i> i bakterii z grupy coli	21-03-2018 r.	bezpłatne	
2/MCB/18	Woda do spożycia	Oznaczanie liczby <i>Escherichii coli</i> i bakterii z grupy coli	listopad 2018 r.	400, 00 zł	

<sup>1)</sup> – Prosimy dokonać wyboru programu poprzez postawienie znaku **X** w kolumnie „Potwierdzenie uczestnictwa”

Liczba próbkobiorców biorących udział w badaniach biegłości (dotyczy poboru próbek): .....

Firma kurierska, z którą mają Państwo podpisaną umowę:

Nazwa firmy – .....

Nr klienta – .....

**Obiekty badań biegłości będą wysyłane za pośrednictwem firmy kurierskiej TNT.**

Wszystkie ceny są cenami netto do których należy doliczyć 23% podatku VAT.

Faktury VAT dostarczone zostaną wraz z obiektem badań.

Termin płatności faktury wynosi 14 dni od daty wystawienia.

W przypadku zmiany terminu realizacji wyrażam zgodę na przeniesienie zgłoszenia na nowy termin, bez ponownego wysyłania formularza zgłoszeniowego.

Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z opisem programu i akceptuje warunki udziału.

Obiekty badań biegłości dostarczane są na koszt uczestnika.

Zleceniodawca:

\_\_\_\_\_  
Data, podpis uczestnika